

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике «Оперативная хирургия и топографическая анатомия»
по специальности 31.08.68 Урология

| № п/п | Контролируемые разделы (темы) дисциплины | Код контролируемой компетенции | Результаты обучения по дисциплине | Наименование оценочного средства | |
|-------|--|--------------------------------|---|----------------------------------|------------|
| | | | | вид | количество |
| | 1. Оперативная хирургия и топографическая анатомия головы. 2. Оперативная хирургия и топографическая анатомия шеи. 3. Оперативная хирургия и топографическая анатомия груди. 4. Оперативная хирургия и топографическая анатомия живота. 5. Оперативная хирургия и топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства. 6. Оперативная хирургия и топографическая анатомия таза и промежности. 7. Оперативная хирургия и топографическая анатомия верхней конечности и нижней конечности. | УК-1 ПК-5 ПК-7 | Знать: <ul style="list-style-type: none"> • методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов • принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса Уметь: <ul style="list-style-type: none"> • систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента, • анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения Владеть: <ul style="list-style-type: none"> • методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно- | Тесты Сит. задачи | 80 15 |

следственных связей развития патологических процессов

- методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента
- методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса

Знать:

- проявления патологических состояний, симптомов, синдромов хирургической патологии.

Уметь:

- выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы патологии

Владеть:

- методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов

Знать:

- принципы и методы оказания первой помощи и при неотложных состояниях;

Уметь:

- выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим;

Владеть:

- основами хирургических

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | врачебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. | |
|--|--|--|---|--|

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

| Тестовые задания с вариантами ответов | № компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание |
|---|--|
| 1. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ СОННОГО ТРЕУГОЛЬНИКА 1. поперечная артерия шеи 2. общая сонная артерия 3. плечевое сплетение 4. диафрагмальный нерв | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 2. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ЛЕСТНИЧНО-ПОЗВОНОЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА 1. позвоночная артерия 2. наружная яремная вена 3. подключичная артерия 4. плечевое сплетение | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 3. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ НАХОДЯТСЯ В ЛЕСТНИЧНО-ПОЗВОНОЧНОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ 1. диафрагмальный нерв 2. грудной проток 3. шейная часть симпатического шейного ствола 4. восходящая шейная артерия | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 4. КАКАЯ МЫШЦА НЕ ОГРАНИЧИВАЕТ ЛОПАТОЧНО-ТРАПЕЦИЕВИДНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК 1. грудино-ключично-сосцевидная мышца 2. лопаточно-подъязычная мышца 3. двубрюшная мышца 4. трапециевидная мышца | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 5. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАСЦИЙ ШЕИ ПЕРЕХОДИТ В ПОВЕРХНОСТНУЮ ФАСЦИЮ ГРУДИ 1. поверхностный листок собственной фасции шеи | УК-1; ПК-5; ПК-7; |

| | |
|---|-------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 2. глубокий листок собственной фасции шеи 3. поверхностная фасция шеи 4. внутришейная фасция шеи | |
| <p>6. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАСЦИЙ ШЕИ ОТДАЕТ ФРОНТАЛЬНО ИДУЩИЕ ОТРОСТКИ ОТДЕЛЯЮЩИЕ ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ ШЕИ ОТ ЗАДНЕГО</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. поверхностная пластинка собственной фасции шеи 2. поверхностная фасция шеи 3. внутришейная фасция 4. глубокая пластинка поверхностной фасции шеи | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| <p>7. КАКАЯ СТРУКТУРА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОД ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. подбородочная артерия 2. язычная артерия 3. лицевая вена 4. поперечная артерия шеи | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| <p>8. В КАКОМ ПРОСТРАНСТВЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТРЕЗОК ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. первый отрезок - в межлестничной щели 2. третий отрезок - в пределах межлестничной щели 3. второй отрезок – в пределах межлестничной щели 4. третий отрезок - в предлестничном промежутке | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| <p>9. КАКАЯ АРТЕРИЯ ОТНОСИТСЯ К ВЕТВЯМ ПЕРВОГО ОТРЕЗКА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. глубокая шейная артерия 2. позвоночная артерия 3. верхняя межреберная артерия 4. поперечная артерия шеи | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| <p>10. КАКАЯ АРТЕРИЯ ОТНОСИТСЯ К ВЕТВЯМ ПЕРВОГО ОТРЕЗКА ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. надлопаточная артерия 2. поперечная артерия шеи 3. щито-шейный ствол 4. реберно-шейный ствол | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| <p>11. В КАКОМ ИЗ ТРЕУГОЛЬНИКОВ ШЕИ ЗАЛЕГАЕТ НИЖНИЙ УЗЕЛ СИМПАТИЧЕСКОГО НЕРВА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. лопаточно-подъязычном 2. лопаточно-трапециевидном 3. лестнично-позвоночном 4. лопаточно-трахейном | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| <p>12. В КАКОЙ ПРОТОК ВЛИВАЕТСЯ ПРАВЫЙ ЯРЕМНЫЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. правый лимфатический 2. грудной 3. в венозный угол Пирогова 4. левый лимфатический | УК-1; ПК-5; ПК-7; |

| | |
|---|----------------------------------|
| <p>13. ДОСТУП К КАКОМУ СОСУДУ ПРОВОДЯТ В ТРЕУГОЛЬНИКЕ ПИРОГОВА?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лицевая артерия 2. лицевая вена 3. язычная артерия 4. позадичелюстная вена | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>14. КАКАЯ ФАСЦИЯ (ПО ШЕВКУНЕНКО) ОБРАЗУЕТ ФУТЛЯР ДЛЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. вторая фасция шеи 2. третья фасция шеи 3. пятая фасция шеи 4. четвертая фасция шеи | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>15. КАКИЕ ИЗ НАЗВАННЫХ АРТЕРИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нижняя щитовидная артерия 2. восходящая глоточная артерия 3. верхняя гортанная артерия 4. глубокая артерия шеи | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>16. СЛИЯНИЕМ КАКИХ ВЕН ОБРАЗОВАН ВЕНОЗНЫЙ УГОЛ ПИРОГОВА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наружной яремной вены с подключичной веной 2. внутренней яремной вены с наружной яремной 3. правого лимфатического протока с подключичной веной 4. внутренней яремной вены с подключичной веной | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>17. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МОЖНО ТРАВМИРОВАТЬ ПРИ НИЖНЕЙ ТРАХЕОСТОМИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. внутреннюю яремную вену 2. плечеголовной ствол 3. n. vagus 4. n. laringeus recurrens | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>18. В КАКОМ ТРЕУГОЛЬНИКЕ ВЫПОНЯЕТСЯ ПЕРЕВЯЗКА НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в лопаточно-трахеальном 2. в поднижнечелюстном 3. в сонном 4. в лопаточно-трапециевидном | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>19. КАКАЯ МАНИПУЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПЛЕВРО-ПУЛЬМОНАЛЬНОГО ШОКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повторная межреберная новокаиновая блокада 2. ваго-симпатическая блокада по Бурденко 3. ваго-симпатическая блокада по Вишневскому 4. паранефральная блокада по Вишневскому | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>20. КОГДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ТРАХЕОСТОМИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. если препятствие находится на главных бронхов 2. если препятствие находится близ бифуркации трахеи 3. если препятствие находится в гортани 4. если препятствие находится на уровне верхней грудной апертуры | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |

| | |
|---|----------------------------------|
| <p>21. ГДЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ВНУТРЕННЯЯ ГРУДНАЯ АРТЕРИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. между межреберными мышцами 2. в глубоком субпекторальном клеточном пространстве 3. между внутренними межреберными и поперечными мышцами 4. в параплевральной клетчатке | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>22. ЧЕМ ОГРАНИЧЕНА ГРУДНАЯ ПОЛОСТЬ СВЕРХУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рукояткой грудины 2. первым грудным позвонком 3. ключицей 4. плоскостью верхней грудной апертуры | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>23. ГДЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА РЕБЕРНОЙ ПЛЕВРЫ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на уровне IX ребра 2. на уровне VII ребра 3. на уровне VI ребра 4. на уровне VIII ребра | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>24. КАКОЙ ПУТЬ ОТВЕДЕНИЯ ЛИМФЫ ОТ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. путь, идущий к лимфоузлам передней брюшной стенки 2. путь, идущий к лимфоузлам, лежащим под малой грудной мышцей 3. путь, идущий к подмышечным лимфоузлам 4. путь, идущий к лимфоузлам надключичной области | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>25. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. взятие экссудата на бактериологическое исследование 2. спонтанный пневмоторакс 3. подкожная эмфизема 4. медиастенальная эмфизема | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>26. ГДЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ АНТЕМАММАРНЫЕ ФЛЕГМОНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в дольках железы 2. в жировой клетчатке за капсулой железы 3. непосредственно в подкожной жировой клетчатке перед капсулой железы 4. между капсулой железы и собственной грудной фасцией | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>27. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ РАДИАЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. междолевой глубокий мастит 2. интрамаммарный абсцесс 3. субареолярный абсцесс 4. антемаммарный абсцесс | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>28. КАКОЙ ВИД АНЕСТЕЗИИ НЕ ПРИЕМЛЕМ ДЛЯ ВСКРЫТИЯ АБСЦЕССОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфильтрационная интрамаммарная анестезия 2. ретромаммарная новокаиновая блокада 3. внутривенный наркоз | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |

| | |
|---|-------------------------|
| 4. эндотрахеальный наркоз | |
| 29. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОТНОСИТСЯ К ЗАДНЕМУ СРЕДОСТЕНИЮ 1. трахея 2. v.azygos 3. a.pericardiacophrenica 4. n.phrenicus | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 30. КАКОЕ КЛЕТЧАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО СРЕДОСТЕНИЯ НАИМЕНЕЕ ВЫРАЖЕНО 1. spatium paraaortale 2. spatium paratracheale 3. spatium prevertebrale 4. spatium paraoesophagee | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 31. ЧТО ЛЕЖИТ НА ЗАДНЕ ПОВЕРХНОСТИ ПИЩЕВОДА 1. n. phrenicus dexter 2. нисходящая аорта 3. n. vagus sinister 4. v. cava superior | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 32. ЧТО ПРОХОДИТ МЕЖДУ СРЕДНЕЙ И НАРУЖНОЙ НОЖКАМИ ДИАФРАГМЫ 1. v. azygos 2. nn. splanchnici 3. aorta 4. truncus sympaticus | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 33. ЧТО ПРОХОДИТ ПОЗАДИ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ 1. n. vagus sinister 2. n. vagus dexter 3. n. laryngeus reccurens sinister 4. n. phrenicus sinister | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 34. ЧТО ПРОХОДИТ КПЕРЕДИ ОТ КОРНЯ ЛЕГКОГО 1. блуждающие нервы 2. грудной лимфатический проток 3. диафрагмальные нервы 4. легочные вены | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 35. ЧТО ПРОХОДИТ СПРАВА ОТ ГРУДНОЙ ЧАСТИ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ 1. полунепарная вена 2. дополнительная полунепарная вена 3. непарная вена 4. правый диафрагмальный нерв | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 36. КУДА ПОПАДАЕТ ИГЛА ПРИ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА ПО ЛАРЕЮ 1. в передненижний синус перикарда 2. в поперечный синус перикарда 3. в косой синус перикарда 4. в реберно-диафрагмальный синус плевры | УК-1; ПК-5; ПК-7; |

| | |
|---|----------------------------------|
| <p>37. ЧТО УЧАСТВУЕТ В ОБРАЗОВАНИИ «ГОЛОВЫ МЕДУЗЫ»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. v. thoracica anterior 2. v. thoracoepigastrica 3. vv. intercostales 4. v. thoracica interna | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>38. ЧТО ШУНТИРУЮТ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. a.subclavia с коронарными артериями 2. a.thoracica interna с коронарными артериями 3. аорту с a. pericardiaca 4. a.subclavia с аортой | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>39. КАКИЕ НЕРВЫ ИННЕРВИРУЮТ КОЖУ ГРУДИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. длинный грудной нерв 2. задний грудной нерв 3. надключичные нервы 4. передний грудной нерв | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>40. ПРИ ПРОКОЛАХ В КАКИХ ТОЧКАХ ГРУДНОЙ СТЕНКИ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ СОСУДИСТО-НЕРВНЫХ ПУЧКОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. кзади от средней подмышечной линии 2. кпереди от лопаточной линии 3. кпереди от средней подмышечной линии 4. медиальнее средне-ключичной линии | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>41. КАКАЯ СТРУКТУРА ПРЕПЯТСТВУЕТ ОПУСКАНИЮ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НИЖЕ ПАХОВОЙ СВЯЗКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. поверхностная пластинка поверхностной фасции 2. глубокая пластинка поверхностной фасции 3. апоневроз m. obliquus abdominis externus 4. fascia transversalis | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>42. КАКАЯ ИЗ АРТЕРИЙ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩИХ ПЕРЕДНЮЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ, НЕ ОТНОСИТСЯ К ПОВЕРХНОСТНЫМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. a.epigastrica inferior 2. a.epigastrica superficialis 3. a.circumflexa ilium superficialis 4. a.pudenda externa | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>43. КАКАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ А. ILIACA EXTERNA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. a.epigastrica superior 2. a.epigastrica superficialis 3. a.epigastrica inferior 4. a.circumflexa ilium superficialis | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>44. КАКИЕ ВЕНЫ ОТНОСИТСЯ К БАССЕЙНУ V.CAVA SUPERIOR</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. vv. epigastricae sup. 2. vv. thoracoepigastricae 3. vv. epigastricae inf. 4. vv. circumflexae ilium prof. | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |

| | |
|---|------------------------------------|
| <p>45. КАКОЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ PLICA UMBILICALIS LATERALIS</p> <p>1.a.epigastrica superficialis 2.v.umbilicalis 3.a.epigastrica inferior 4.urachus</p> | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>46. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОГРАНИЧИВАЕТ FOSSA INGUINALIS LATERALIS МЕДИАЛЬНО</p> <p>1.plica umbilicalis lateralis 2.plica umbilicalis medialis 3.plica umbilicalis mediana 4.urachus</p> | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>47. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЙ УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА</p> <p>1.m. obliquus abdominis externus 2.m. transverses abdominis 3.m. rectus abdominis 4.lig. Inguinale</p> | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>48. КАКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ НАРУЖНОЕ ПАХОВОЕ КОЛЬЦО</p> <p>1.fossa inguinalis lateralis 2.plica umbilicalis mediana 3.fossa inguinalis medialis 4.fossa supramesenterica</p> | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>49. КАКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ НА ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ ВНУТРЕННЕЕ ПАХОВОЕ КОЛЬЦО</p> <p>1.plica umbilicalis mediana 2.fossa inguinalis lateralis 3.fossa inguinalis medialis 4.fossa supramesenterica</p> | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>50. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРОХОДИТ В ТОЛЩЕ LIG. HEPATODUODENALE</p> <p>1.a.gastrica sinistra 2.a.gastrica dextra 3.v.hepatica 4.a.hepatica propria</p> | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>51. КАКОЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЗАНИМАЕТ БОЛЕЕ ГЛУБОКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В LIG. HEPATODUODENALE</p> <p>1.ductus choledochus 2.v.portae 3.a.hepatica propria 4.v.coronaria ventriculi</p> | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>52. В КАКУЮ ЧАСТЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТКРЫВАЕТСЯ ПРОТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</p> <p>1.pars descendens 2.pars ascendens</p> | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |

| | |
|---|-------------------------|
| 3.pars superior 4.pars horisontalis | |
| 53. ВЕТВИ КАКОЙ АРТЕРИИ УЧАСТВУЮТ В КРОВосНАБЖЕНИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ 1.a.mesenterica inferior 2.a.mesenterica superior 3.a.lienalis 4.a.gastrica dextra | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 54. КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ АРТЕРИЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО МАЛОЙ КРИВИЗНЕ ЖЕЛУДКА 1.a.gastroepiploica dextra 2.a.gastroepiploica sinistra 3.a.lienalis 4.a.gastrica sinistra | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 55. КАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОГРАНИЧИВАЕТ SINUS MESENTERICUS SINISTER ЛАТЕРАЛЬНО 1.appendix 2.radix mesenterii 3.colon descendens 4.flexura duodenojejunalis | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 56. КАКАЯ АРТЕРИЯ УЧАСТВУЕТ В КРОВосНАБЖЕНИИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА 1.a.mesenterica superior 2.a.mesenterica inferior 3.a.colica dextra 4.a.gastroepiploica dextra | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 57. ВЕТВИ КАКОЙ АРТЕРИИ УЧАСТВУЮТ В КРОВосНАБЖЕНИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА 1.truncus coeliacus 2.a.lienalis 3.a.epigastrica inferior 4.a.mesenterica inferior | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 58. КАКАЯ АРТЕРИЯ КРОВосНАБЖАЕТ ВОСХОДЯЩУЮ ОБОДОЧНУЮ КИШКУ 1.a.iliaca 2.a.colica dextra 3.a.colica sinistra 4.a.sigmoidea | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 59. КАК ПРОВОДЯТ РАЗРЕЗ ПРИ СЕРЕДИННОЙ ЛАПАРОТОМИИ 1.через пупок 2.справа от пупка 3.слева от пупка 4.не имеет значения | УК-1; ПК-5; ПК-7; |
| 60. КАКОЙ ИЗ СЛОЕВ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА САМЫЙ ПРОЧНЫЙ | УК-1; |

| | |
|--|----------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 1.серозный 2.слизистый 3.мышечный 4.подслизистый | <p>ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>61. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ ПОЯСНИЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ПТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. наружная косая мышца живота 2. разгибатель спины 3. широчайшая мышца спины 4. нижняя задняя зубчатая мышца | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>62. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКОЙ ПОЯСНИЧНОГО ЧЕТЫРЕХУГОЛЬНИКА ЛЕЗГАФТА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. внутренняя косая мышца живота 2. поперечная мышца живота 3. нижняя задняя зубчатая мышца 4. разгибатель спины | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>63. КАКОЙ ЭЛЕМЕНТ ПОЧЕЧНОЙ НОЖКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ КПЕРЕДИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. почечная артерия 2. почечная вена 3. лоханка 4. мочеточник | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>64. НА КАКОМ УРОВНЕ НАХОДИТСЯ ПЕРВОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. перехода лоханки в мочеточник 2. пограничной линии малого таза 3. входа в стенку мочевого пузыря 4. бифуркации брюшной аорты | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>65. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ГРАНИЦЕЙ МЕЖДУ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТЬЮ И ЗАБРЮШИННЫМ ПРОСТРАНСТВОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. квадратная мышца поясницы 2. поперечная мышца живота 3. пограничная линия таза 4. внутрибрюшная фасция | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>66. ЧТО В ЗАБРЮШИННОМ ПРОСТРАНСТВЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ ВНУТРИБРЮШНОЙ И ЗАБРЮШИННОЙ ФАСЦИЯМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. околоободочная клетчатка 2. забрюшинный клетчаточный слой 3. околопочечная клетчатка 4. предбрюшинная клетчатка | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>67. КАКОЙ ОРГАН РАСПОЛАГАЕТСЯ СПЕРЕДИ ОТ ЛЕВОЙ ПОЧКИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. двенадцатиперстная кишка 2. восходящая ободочная кишка 3. поджелудочная железа 4. печень | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |

| | |
|---|----------------------------------|
| <p>68. ЗА СЧЕТ КАКОЙ ФАСЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ ФУТЛЯР ДЛЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. предпочечной фасции 2. внутрибрюшной фасции 3. позадиободочной фасции 4. позадибрыжеечной фасции | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>69. КАКОЙ ОРГАН РАСПОЛАГАЕТСЯ СПЕРЕДИ ОТ ПРАВОЙ ПОЧКИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. желудок 2. печень 3. петли тонкой кишки 4. нисходящая ободочная кишка | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>70. ОТ КАКОГО СОСУДА ОТХОДЯТ АРТЕРИИ К ВЕРХНЕМУ ОТДЕЛУ МОЧЕТОЧНИКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. от сигмовидная артерии 2. от верхней прямокишечной артерии 3. от яичковой (яичниковой) артерии 4. от почечной артерии | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>71. КАК АНАСТОМОЗИРУЮТ МЕЖДУ СОБОЙ СЕГМЕНТАРНЫЕ АРТЕРИИ ПОЧКИ В ВЕЩЕСТВЕ ПОЧКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. только в верхнем полюсе почки 2. не анастомозируют 3. только в нижнем полюсе почки 4. по всему объему почки | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>72. КАКОЙ НЕРВ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОЗАДИ МОЧЕТОЧНИКА В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подвздошно-паховый нерв 2. бедренный нерв 3. бедренно-половой нерв 4. подвздошно-подчревный нерв | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>73. В ЧЕМ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОЯСНИЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ПТИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. через него выполняется доступ к органам забрюшинного пространства 2. он является местом для выполнения пункций и блокад 3. в нем находится диагностическая болевая точка 4. он является местом выхода гнойников из забрюшинного пространства | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>74. ГДЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОКОЛОПОЧЕЧНАЯ КЛЕТЧАТКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. между фиброзной и фасциальной капсулами почки 2. под фиброзной капсулой почки 3. поверх фасциальной капсулы почки 4. под внутрибрюшной фасцией | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |
| <p>75. КАКАЯ СТРУКТУРА НЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ СПЕРЕДИ ОТ ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нисходящая часть двенадцатиперстной кишки 2. правые яичковые (яичниковые) сосуды | <p>УК-1; ПК-5; ПК-7;</p> |

| | |
|--|--|
| <p>3. бедренно-половой нерв</p> <p>4. подвздошно-ободочная артерия</p> | |
| <p>76. СКОЛЬКО СЕГМЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ В ПОЧКЕ</p> <p>1. 3</p> <p>2. 4</p> <p>3. 5</p> <p>4. 10</p> | <p>УК-1;</p> <p>ПК-5;</p> <p>ПК-7;</p> |
| <p>77. НА УРОВНЕ КАКИХ ПОЗВОНКОВ НАХОДИТСЯ БИФУРКАЦИЯ АОРТЫ</p> <p>1. L2-L3</p> <p>2. L4-L5</p> <p>3. L3-L4</p> <p>4. S1-S2</p> | <p>УК-1;</p> <p>ПК-5;</p> <p>ПК-7;</p> |
| <p>78. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ПОЯСНИЧНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ПТИ</p> <p>1. внутренняя косая мышца живота</p> <p>2. поперечная мышца живота</p> <p>3. разгибатель спины</p> <p>4. гребень подвздошной кости</p> | <p>УК-1;</p> <p>ПК-5;</p> <p>ПК-7;</p> |
| <p>79. СКОЛЬКО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ У МОЧЕТОЧНИКА</p> <p>1. 3</p> <p>2. 2</p> <p>3. 4</p> <p>4. 5</p> | <p>УК-1;</p> <p>ПК-5;</p> <p>ПК-7;</p> |
| <p>80. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ДНОМ ПОЯСНИЧНОГО ЧЕТЫРЕХУГОЛЬНИКА ЛЕЗГАФТА</p> <p>1. апоневроз внутренней косой мышцы живота</p> <p>2. апоневроз поперечной мышцы живота</p> <p>3. апоневроз нижней задней зубчатой мышцы</p> <p>4. XII ребро</p> | <p>УК-1;</p> <p>ПК-5;</p> <p>ПК-7;</p> |

2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса |
|-----|-----|---|
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ (№ 1) |
| У | - | В хирургическое отделение поступил больной с диагнозом: "Флегмона подчелюстной области справа". Хирург решил вскрыть флегмону. |
| В | | Укажите, повреждение каких образований может произойти в области подчелюстной железы и нижнего края нижней челюсти. |
| Э | - | |
| Р1 | - | При вскрытии подчелюстной флегмоны необходимо не повредить лицевые артерию и вену. Вена располагается на передней, артерия - на задней поверхности подчелюстной железы. |
| Р0 | - | . |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ |

| НА ВОПРОСЫ(№ 2) | | |
|--|---|--|
| У | | В хирургическое отделение был доставлен больной со скальпированной раной в лобно-теменно-затылочной области. При первичной обработке раны было обращено внимание на обширную поднадкостничную гематому. В послеоперационном периоде у больного образовался секвестр значительного участка правой теменной кости. |
| В | | Укажите на возможные причины данного осложнения. Какие особенности топографии этой области следует иметь в виду для объяснения данного осложнения?. |
| Э | | |
| P1 | | Причиной данного осложнения является поднадкостничная гематома, которая повлекла за собой нарушение кровоснабжения, отслоение надкостницы от кости. В результате это привело к некрозу, секвестрированию кости. |
| P0 | | Диагноз поставлен верно. |
| В | | Обоснуйте поставленный Вами диагноз |
| Э | | В лобно-теменно-затылочной области расположены 3 слоя клетчатки: подкожная, подапоневротическая, поднадкостничная. |
| P2 | - | Диагноз обоснован верно. |
| P1 | - | |
| P0 | - | |
| И - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 3) | | |
| У | | У больного во время операции нижней трахеостомии при создании оперативного доступа началось сильное кровотечение темной кровью |
| В | | Укажите источник кровотечения. Тактика хирурга? |
| Э | | |
| P2 | | |
| P1 | | Кровотечение из поврежденных вен. Кровотечение предупреждается тем, что встретившиеся в операционной ране вены сначала лигируют, а затем рассекают. В конкретном случае следует найти зияющие концы сосудов и лигировать их. |
| P0 | | Диагноз поставлен верно. |
| В | | Обоснуйте поставленный Вами диагноз |
| Э | - | При выполнении нижней трахеостомии хирург скальпелем проходит через надгрудинное и претрахеальное клетчаточные пространства, в которых располагаются венозные сплетения.. |
| P2 | - | . |
| P1 | - | |
| P0 | - | Диагноз обоснован верно |
| И - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОС(№ 4) | | |
| У | - | У больного рак корня языка. Во время радикальной операции началось сильное кровотечение в ране, которое было решено остановить перевязкой язычной артерии на протяжении. |
| В | - | Укажите, в каких треугольниках шеи можно обнажить и перевязать язычную артерию. Какие ткани необходимо раздвинуть? |

| | | |
|----|---|--|
| Э | - | |
| P2 | - | |
| P1 | - | Перевязка язычной артерии производится в пределах треугольника Пирогова, образованного сухожилиями двубрюшной мышцы и подъязычным нервом. После рассечения мягких тканей разъединяют волокна подъязычно-язычной мышцы, обнажают язычную артерию. |
| P0 | - | Диагноз обоснован верно |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 5) |
| У | - | У больного с хроническим гнойным мастоидитом справа появилась припухлость в области правой жевательной мышцы, краснота, боль. |
| В | - | Дать анатомическое объяснение развивающегося осложнения, оперативный доступ? |
| Э | - | |
| P2 | - | |
| P1 | - | У больного развился абсцесс шеи, локализующийся в клетчаточном пространстве грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Оно расположено в пределах фасциального футляра этой мышцы, образованного за счет поверхностного листка собственной фасции шеи (2фасция). У нижней границы шеи этот футляр доходит до прикрепления мышцы к ключице, грудины и их сочленению. Верхняя граница футляра не доходит до прикрепления мышцы к наружной поверхности сосцевидного отростка, так как на месте перехода мышцы в ее сухожилие фасциальные листки, образующие футляр, прочно сращены с сухожилием их. Футляр грудино-ключично-сосцевидной мышцы замкнут. Для вскрытия абсцесса делают разрез длиной 4-5см по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы в пределах ее верхней трети. После рассечения кожи, поверхностной фасции и передней стенки фасциального футляра мышцы ее оттягивают вперед и тупым инструментом проникают в полость абсцесса. |
| P0 | - | Диагноз обоснован верно |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 6) |
| У | - | Доставлен больной с тяжелой черепно-мозговой травмой, в области нижней челюсти размозженная рана, которая сильно кровоточит. |
| В | - | Какой сосуд надо перевязать, чтобы уменьшить кровотечение, описать его топографию на шее, отличительные признаки? |
| Э | - | |
| P2 | - | |
| P1 | - | Хирургу следует перевязать наружную сонную артерию, так как произошло ранение ее ветвей – лицевой артерии. Последняя проходит кзади от шилоподъязычной мышцы и заднего брюшка двубрюшной мышцы, затем проникает в ложе подчелюстной железы, где примыкает к ее заднему концу со стороны ее внутренней поверхности. Далее артерия выходит из ложа железы и направляется на лицо, пересекая край нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы. Наружная сонная артерия обычно располагается более кпереди и медиальнее внутренней. Кроме того, на шее внутренняя сонная |

| | | |
|----------|----------|--|
| | | артерия ветвей не отдает. |
| P0 | - | Диагноз обоснован верно |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 7) |
| У | - | У больного с глубокой флегмоной шеи после удаления тампона появилось профузное кровотечение из раны пульсирующей струей алой крови. Хирург заткнул рану пальцем. Больной взят в операционную, рана расширена. |
| В | - | Тактика хирурга? Коллатеральный путь кровообращения. |
| Э | - | |
| P2 | - | |
| P1 | - | Хирургу следует перевязать общую сонную артерию, т.к. имеет гнойное расплавление ее стенки. Разрез кожи длиной 6см ведут по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы с таким расчетом, чтобы начало его соответствовало верхнему краю щитовидного хряща. Коллатеральное кровообращение после перевязки общей сонной артерии развивается за счет анастомозов, существующих между ними: 1) системами правой и левой наружных сонных артерий (через лицевую, поверхностную височную, заглоточную, верхнюю щитовидную артерии); 2) системами правой и левой внутренней сонной артерии через виллизев круг; 3) системами подключичной и наружной сонной артерий на стороне операции (анастомозы между глубокой шейной и затылочной артериями, позвоночной и затылочной артериями, верхней и нижней щитовидными артериями); 4) ветвями подключичной и внутренней сонной артерии на основании мозга (виллизиев круг); 5) ветвями глазной артерии (из внутренней сонной артерии) и наружной сонной артерии (из внутренней сонной артерии) и наружной сонной артерии на стороне операции. Расстройства мозгового кровообращения (30%) зависят главным образом от недостатка быстрого развития коллатералей в системе виллизиева круга. |
| P0 | - | Диагноз обоснован верно |
| | - | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 8) |
| У | - | В хирургическое отделение поступил больной с геморрагическим панкреатитом. Решено произвести дренирование грудного лимфатического протока. |
| В | - | Укажите место разреза на шее и дайте топографическое описание взаимоотношений протока с сосудами и органами шеи. |
| Э | - | |
| P2 | - | |
| P1 | - | Грудной лимфатический проток находится на левой стороне шеи. Вначале он поднимается по задней стенке пищевода, а затем проходит между внутренней яремной веной спереди и позвоночной веной сзади. У наружного края внутренней яремной вены проток образует дугу, в которую впадают левый яремный и левый подключичный лимфатические протоки. Затем нисходящая часть грудного лимфатического протока идет кпереди от подключичной артерии и, разделившись на 2-3 стволика, впадает в Пироговский венозный угол сзади. Доступ для перевязки и дренирования грудного лимфатического протока в области шеи осуществляют следующим образом. Разрез поперечный по |

| | | |
|----|---|--|
| | | верхнему краю ключицы, начиная от середины яремной вырезки до края левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Для обнажения венозного угла, как правило, рассекают ножку этой мышцы или проникают между ножками. При выделении грудного протока левую общую сонную артерию с левым блуждающим нервом крючком отводят медиально. Других анатомических образований в этом участке нет. |
| P0 | - | Диагноз обоснован верно |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 9) |
| У | - | В основу операции при злокачественных опухолях положен абластический принцип. |
| В | - | Объясните сущность этого принципа. Какие способы разъединения тканей в большей степени удовлетворяют требованиям абластичности операции? |
| Э | - | |
| P2 | - | |
| P1 | - | Абластичность операции – это комплекс мер по профилактике диссеминации опухолевых клеток в процессе операции. Он включает удаление органа, пораженного опухолью, с регионарными лимфоузлами. Для достижения абластичности применяют разъединение органов электроножом, лазерным и плазменным скальпелем, производят частую смену перчаток, хирургических инструментов, тампонов, предварительную перевязку кровеносных сосудов на протяжении, минимально травмируют опухоль. |
| P0 | - | Диагноз обоснован верно |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 10) |
| У | - | Хирург выполняет операцию под местным обезболивание методом «тугого ползучего инфильтрата». |
| В | - | Почему при завершении операции возникает необходимость контроля качества гемостаза? |
| Э | - | |
| P2 | - | |
| P1 | - | При использовании местного обезболивания методом «тугого ползучего инфильтрата» происходит сдавление мелких вен и остановка кровотечения. К завершению операции раствор анестетика резорбируется, обуславливая возможность возникновения кровотечения, а также соскальзывания лигатуры с культи перевязанного сосуда. |
| P0 | - | Диагноз обоснован верно |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 11) |
| У | - | На поликлинический прием к хирургу обратился М.,41года, по профессии паркетчик. После обследования пациента хирург поставил диагноз «Хронический бурсит правой подкожной синовиальной преднадколенниковой сумки». |
| В | - | Объясните причину возникновения бурсита у пациента М. Какие сумки, кроме |

| | | |
|----|---|---|
| | | этой, относятся к преднадколенниковым? |
| Э | - | |
| P2 | - | |
| P1 | - | Хроническое воспаление синовиальных (слизистых) сумок является следствием длительной механической травмы. Кпереди от надколенника находится подкожная (между поверхностной и собственной фасциями), подфасциальная (между собственной фасцией и сухожилием четырехглавой мышцы бедра) и подсухожильная (между сухожилием четырехглавой мышцы бедра и надкостницей) синовиальные сумки. |
| P0 | - | Диагноз обоснован верно |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 12) |
| У | - | В приемный покой скорой помощи доставлен больной. В 4-м межреберье слева имеется колото-резанная рана 1 – 1,5 см. Состояние больного тяжелое, дыхание поверхностное. |
| В | - | Ранение каких органов можно предполагать, доступ и оперативный прием? |
| Э | - | |
| P2 | - | |
| P1 | - | Выполняют стандартную торакотомию в 5-6 межреберье. Осматривают плевральную полость, удаляют сгустки крови, останавливают кровотечение из поврежденных сосудов. Обращают внимание на целостность перикарда. При обнаружении раны легкого –ушивают. Плевральную полость дренируют в 8-9 межреберье по задней подмышечной линии. Послойно ушивают операционную рану грудной стенки. После этого приступают к хирургической обработке колото-резанной раны, проникающей в плевральную полость. Края раны иссекают. Края сломанных ребер резецируют. Затем приступают к ушиванию раны. Первый ряд швов накладывают на плевру, внутригрудную фасцию, надкостницу и межреберные мышцы. Второй ряд швов накладывают на поверхностные мышцы, третий ряд - на кожу |
| P0 | - | Диагноз обоснован верно |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 13) |
| У | - | Обратилась больная 18 лет, кормящая грудью. Беспокоят боли в области верхнего наружного квадранта правой молочной железы, высокая температура. При осмотре в области верхнего наружного квадранта имеется краснота, болезненность при пальпации, припухлость, в центре очаг флюктуации, на соске выделяется гной. Какое заболевание у больной? К поражению каких анатомических образований оно приводит? Тактика хирурга? |
| В | - | Какое заболевание у больной? К поражению каких анатомических образований оно приводит? Тактика хирурга? |
| Э | - | |
| P2 | - | |
| P1 | - | У больной интрамаммарный абсцесс (мастит). Для вскрытия гнойника на месте наибольшей флюктуации делают разрез кожи и подкожной клетчатки длиной 7—10 см вдоль выводных протоков железы, т. е. в радиальном направлении, и |

| | | |
|----|---|---|
| | | заканчивают его в 2—3 см от соска (не заходя за границу пигментного поля, чтобы не повредить выводных протоков и молочных синусов. По вскрытию гнойника полость его исследуют пальцем и, обнаружив дополнительные гнойники, соединяют их между собой. При повреждении выводных протоков или их анастомозов формируются упорно не заживающие молочные свищи. |
| P0 | - | Диагноз обоснован верно |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 14) |
| У | - | Больная в течение нескольких дней лечится по поводу пневмонии; в последнее время состояние стало ухудшаться, на контрольной рентгенограмме определяется уровень жидкости в плевральной полости. |
| В | - | Какое осложнение можно предполагать у больной? В каких анатомических образованиях возможно скопление жидкости? Лечебная тактика. |
| Э | - | |
| P2 | - | |
| P1 | - | У больной развился экссудативный плеврит. Экссудат скапливается в плевральных синусах, которые находятся в местах перехода одного отдела париетальной плевры в другой. Самым большим из них является реберно-диафрагмальный. Причем на уровне средней подмышечной линии протяженность его составляет от VII до X ребер (включительно). Другие две пазухи значительно менее глубоки по сравнению с реберно-диафрагмальными. Из них диафрагмально-медиастинальный находится в месте перехода медиастинальной плевры в диафрагмальную и обычно целиком выполняется легким при вдохе, Реберно-медиастинальный синус образуется в месте перехода реберной плевры в средостенную. Различают два реберно-медиастинальных синуса, передний и задний. Задняя пазуха и справа и слева выражена слабо. Передняя пазуха на правой стороне выражена слабо, на левой значительно сильнее. Обычно пункцию производят в положении больного сидя на столе. Классическим местом для пункции является VII или VIII межреберье между средней подмышечной и лопаточной линиями. Место пункции следует уточнять перкуссией и особенно рентгеноскопией. Точка прокола грудной стенки должна соответствовать верхнему краю ребра во избежание повреждения межреберных сосудов и нерва, расположенных вдоль нижнего края. Направление иглы — перпендикулярно к коже. |
| P0 | - | Диагноз обоснован верно |
| | | |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ(№ 15) |
| У | - | При выполнении хирургического вмешательства следует руководствоваться общими правилами пользования хирургическими инструментами. |
| В | - | Назовите их. |
| Э | - | |
| P2 | - | |
| P1 | - | 1) используются только исправные инструменты; 2) каждый инструмент имеет свое назначение; 3) хирург должен чувствовать рукой не рукоятку, а рабочую часть инструмента; 4) манипуляции инструментами в ране выполняют плавными, ритмичными движениями, без каких либо усилий; |

| | | |
|----|---|-------------------------|
| | | |
| P0 | - | Диагноз обоснован верно |

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

| Код компетенции | Качественная оценка уровня подготовки | | Процент правильных ответов |
|------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------------|
| | Балл | Оценка | |
| УК-1, ПК-5, ПК-7 | 5 | Отлично | 90-100% |
| | 4 | Хорошо | 80-89% |
| | 3 | Удовлетворительно | 70-79% |
| | 2 | Неудовлетворительно | Менее 70% |

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

| Код компетенции | Оценка 5 «отлично» | Оценка 4 «хорошо» | Оценка 3 «удовлетворительно» | Оценка 2 «неудовлетворительно» |
|------------------|--|--|---|---|
| УК-1, ПК-5, ПК-7 | Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования | Твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат | Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач | Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий |

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной

литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.